

## فرسودگی شغلی و برخی عوامل مرتبط با آن در پرستاران زن شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر زنجان، ۸۱-۱۳۸۰

### میترا پیامی بوساری<sup>۱</sup>

#### خلاصه

**سابقه و هدف:** یکی از مسائل عمده در ارایه مطلوب مراقبت های پرستاری فرسودگی شغلی است. از آنجا که این پدیده مخرب و چند بعدی می تواند با افزایش غیبت، کاهش انرژی و بازده به افت کیفیت مراقبت از بیماران منجر گردد، تحقیق حاضر با هدف تعیین وضعیت فرسودگی شغلی پرستاران زن شاغل در بخش های عمومی بیمارستان های آموزشی شهر زنجان در سال ۱۳۸۱ انجام شد.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه توصیفی با استفاده از روش سرشماری طی یک مرحله به کلیه پرستاران کارشناس زن شاغل در بخش های عمومی، پرسش نامه ای حاوی فرم اطلاعات دموگرافیک، ابزارهای استاندارد صفت اضطراب *Spilberger* و فرسودگی شغلی *Maslach* (*MBI*) (با اعتبار و روایی مورد تأیید پژوهشگران ایرانی) ارایه شد. در ابزار *MBI* فراوانی و شدت فرسودگی شغلی واحدهای مورد مطالعه در هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی، شامل خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و عدم موفقیت فردی با مقیاس لیکرت به شکل کم، متوسط و زیاد و در ابزار اسپیلبرگر صفت اضطراب با مقیاس لیکرت به شکل کم، خفیف و متوسط به بالا ارزیابی شد. برای آنالیز داده ها از آزمون های آماری کای دو، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون چند گانه استفاده شد.

**یافته ها:** از نظر ابعاد فرسودگی شغلی، اکثریت پرستاران دچار احساس خستگی عاطفی در حد کم (فراوانی ۵۵/۱ درصد و شدت ۷۱/۴ درصد)، مسخ شخصیت در حد متوسط (فراوانی ۵۰ درصد و شدت ۴۷/۹ درصد) و عدم موفقیت فردی در حد بالا (فراوانی ۴۰/۸ درصد و شدت ۴۲/۸ درصد) بودند. آزمون های آماری گویای ارتباط نسبتاً قوی و مستقیم صفت اضطراب با احساس خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و ارتباط معکوس آن با احساس موفقیت فردی بود ( $P < ۰/۰۰۱$ ). هم چنین بین وضعیت استخدامی و فراوانی احساس خستگی عاطفی نیز رابطه آماری معنی دار مشاهده شد به طوری که احساس خستگی عاطفی در افراد تحت استخدام رسمی کمتر بود ( $P < ۰/۰۵$ ).

**نتیجه گیری و توصیه ها:** نتایج نشان دهنده سطوح مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران و ارتباط اندک آن با متغیرهای فردی است. وجود سطوح بالای احساس عدم موفقیت فردی نمایان گر نیاز به توجه بیشتر در این بعد است. انجام تحقیقات مداخله ای جهت کاهش سطح فرسودگی شغلی پرستاران توصیه می گردد.

**واژگان کلیدی:** فرسودگی شغلی، پرستار، متغیرهای فردی

#### مقدمه

موفقیت در حرفه است که در بین کارکنان حرف خدمات اجتماعی به ویژه پرستاران بروز می کند (۲). این سندرم با ایجاد تصور منفی از خود، نگرش منفی نسبت به شغل و احساس عدم ارتباط با مددجو هنگام ارایه مراقبت، به افت شدید کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی می انجامد (۳). مطالعات متعدد انجام شده حاکی از وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران است. صاحب نظران شیوع فرسودگی شغلی در حرفه پرستاری را ناشی از مواجهه

پس از مطرح شدن فرسودگی شغلی در اواسط دهه ۱۹۷۰ در متون علمی، این موضوع به طور گسترده و مستمر مورد توجه محققان قرار گرفته است (۱). فرسودگی شغلی سندرمی روانی متشکل از خستگی عاطفی (احساس تخلیه توان روحی)، مسخ شخصیت (واکنش منفی، عاری از احساس و توام با بی اعتنائی مفرط نسبت به گیرندگان خدمات) و کاهش احساس موفقیت فردی (کاهش احساس شایستگی و

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

شده است. پاسخ دهندگان با استفاده از درجه بندی ۶ نمره ای (۰=هرگز و ۶=هر روز) فراوانی و درجه بندی ۷ نمره ای (۰=هرگز و ۷=خیلی شدید) شدت هر یک از گویه ها را مشخص کردند. نحوه امتیاز بندی هر یک از ابعاد فرسودگی شغلی بدین قرار بود: در بعد خستگی عاطفی امتیاز کمتر از ۱۷ برای فراوانی و کمتر از ۲۵ برای شدت خستگی عاطفی کم، امتیاز ۱۸-۲۹ برای فراوانی و ۲۶-۳۹ برای شدت خستگی عاطفی متوسط و امتیاز بالاتر از ۳۰ برای فراوانی و بیشتر از ۴۰ برای شدت خستگی عاطفی زیاد در نظر گرفته شد. در بعد مسخ شخصیت امتیاز کمتر از ۵ برای فراوانی و کمتر از ۶ برای شدت مسخ شخصیت کم، امتیاز ۶-۱۱ برای فراوانی و ۱۲-۱۴ برای شدت مسخ شخصیت متوسط و بیشتر از ۱۲ برای فراوانی و بیشتر از ۱۵ برای شدت مسخ شخصیت زیاد در نظر گرفته شد. در بعد عدم موفقیت فردی امتیاز بیشتر از ۴۰ برای فراوانی و بیشتر از ۴۴ برای شدت کم، امتیاز ۳۹-۳۴ برای فراوانی و ۴۳-۳۷ برای شدت متوسط و زیاد عدم موفقیت فردی در نظر گرفته شد. صفت اضطراب نیز با بخشی از ابزار اسپیلبرگر با درجه بندی لیکرت به شکل کم (۲۰-۳۴)، خفیف (۳۵-۴۹) و متوسط به بالا ( $>50$ ) برآورد شد (۳).

ابزارهای استفاده شده در این تحقیق قبلاً توسط پژوهشگران ایرانی استفاده و روایی و پایایی آن تایید شده بود (۳). بر اساس گزارشات موجود ثبات داخلی ابزار MBI و صفت اضطراب در دو مرحله آزمون مجدد به ترتیب ۰/۹۶ و ۰/۷۶ می باشد (۳). با توجه به نقش استرس در بروز فرسودگی شغلی و تفاوت سطح استرس با توجه به جنس و محل کار پرستاران، در این پژوهش صرفاً پرسش نامه های تکمیل شده توسط پرستاران زن شاغل در بخش های عمومی مورد بررسی قرار گرفتند.

جهت تجزیه و تحلیل نتایج از آمار توصیفی و تحلیلی (کای دو، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز رگرسیون چندگانه) استفاده شد.

#### یافته ها

در این مطالعه ۹۹ نفر از پرستاران زن مورد بررسی قرار

هر روزه پرستاران با موقعیت های استرسزای برخاسته از ساختار سازمان مانند ابهام نقش، تعارض نقش و فشار کاری و از سوی دیگر فقدان شرایط مثبت در محیط کار می دانند (۲). کار در چنین شرایطی غالباً با بروز علائم فرسودگی شغلی به شکل غیبت های مکرر، تمایل به جا به جایی و ترک حرفه همراه می شود (۴). به نظر می رسد در بروز فرسودگی شغلی عوامل فردی و سازمانی مؤثر باشند. در بسیاری از مقالات منتشر شده به نقش عوامل سازمانی در ارتباط با فرسودگی شغلی اشاره شده است (۸، ۷، ۶، ۵، ۲) اما از آنجا که اثرات تعدیلی مربوط به تفاوت های فردی یا بررسی نشده اند و یا نتایج به دست آمده با توجه به معنی دار نبودن از نظر آماری گزارش نشده اند، انجام تحقیقات بیشتر جهت روشن نمودن اثرات تعاملی و بالقوه عوامل فردی بر بروز فرسودگی شغلی توصیه شده است (۱). در تحقیق حاضر تلاش شده است ضمن تعیین فرسودگی شغلی پرستاران زن شاغل در بخش های عمومی بیمارستان های آموزشی شهر زنجان در سال ۱۳۸۱، ارتباط آن با برخی از متغیرهای فردی شامل سن، تأهل، سابقه کار و صفت اضطراب مورد بررسی قرار گیرد.

#### مواد و روش ها

این مطالعه از نوع توصیفی است که طی آن با روش سرشماری به کلیه پرستاران دارای مدرک کارشناسی شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر زنجان (شهید بهشتی، شفیعیه و ولیعصر) در سال های ۸۱-۱۳۸۰ طی مراجعه حضوری، پرسش نامه ای حاوی فرم اطلاعات دموگرافیک (شامل موارد سن، جنس، تأهل، سابقه کار، وضعیت استخدامی، نوع نوبت کاری، ساعت کار، کفایت درآمد، محل کار و سمت)، ابزار استاندارد فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI) و بخش صفت ابزار اسپیلبرگر (۲۰ گویه) داده شد و در مراجعه بعدی جمع آوری گردید. ابزار فرسودگی شغلی ماسلاچ شامل ۲۲ گویه (۹ گویه خستگی عاطفی، ۵ گویه مسخ شخصیت و ۷ گویه عدم موفقیت فردی) جهت تعیین خستگی جسمی، عاطفی و روانی طراحی

نتایج آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون بیانگر رابطه بسیار ضعیف سن و سابقه کار بالینی و رابطه نسبتاً قوی صفت اضطراب با ابعاد فرسودگی شغلی بود ( $P < 0/001$ ). به عبارت دیگر با افزایش صفت اضطراب احساس خستگی عاطفی و مسخ شخصیت افزایش و احساس موفقیت فردی کاهش می‌یابد. نتایج آزمون آماری کای دو دال بر عدم وجود ارتباط معنی دار آماری بین وضعیت تاهل و ابعاد فرسودگی شغلی بود. همین آزمون بین کفایت سطح درآمد و وضعیت استخدام با احساس خستگی ارتباط معنی داری را نشان داد ( $P < 0/05$ ). همین آزمون نشان داد که فراوانی خستگی عاطفی در افراد با استخدام رسمی کمتر از افراد با استخدام قراردادی بود ( $P < 0/05$ ).

جدول ۲ - توزیع فراوانی نسبی شدت فرسودگی شغلی به تفکیک ابعاد مختلف آن در پرستاران زن شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر زنجان، ۱۳۸۰-۸۱

	شدت فرسودگی شغلی		ابعاد فرسودگی شغلی
	متوسط	کم	
زیاد			
زیاد	۲٪	۷۱/۵٪	خستگی عاطفی
متوسط	۲۶/۵٪	۴۰/۸٪	مسخ شخصیت
کم	۴۸٪	۲۲/۵٪	عدم موفقیت فردی
زیاد	۱۱/۲٪	۳۴/۵٪	
متوسط	۴۳٪		

هم چنین بین اضطراب و ابعاد مختلف فرسودگی شغلی ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ( $P < 0/0001$ ). براساس نتایج حاصل از آنالیز رگرسیون چندگانه، صفت اضطراب ( $R^2 = 0/24$  و  $P < 0/001$ ) دارای قابلیت پیش‌بینی کلیه ابعاد فرسودگی شغلی و دارای قابلیت پیشگویی احساس خستگی عاطفی است.

## بحث

در تحقیق حاضر میزان فرسودگی شغلی اکثریت واحدهای مورد پژوهش از نظر احساس خستگی عاطفی در حد کم، مسخ شخصیت در حد متوسط و عدم موفقیت فردی در حد بالا ارزیابی شد.

گرفتند که میانگین سنی آنها ۲۷/۱۰۳/۹ سال با دامنه سنی ۲۲-۴۰ سال بود. ۵۵/۶ درصد افراد متأهل و میانگین سابقه کار آنها ۴/۳ سال بود. از نظر وضعیت استخدامی ۳۷/۷ درصد استخدام رسمی و ۶۱/۶ درصد به صورت طرحی یا قراردادی مشغول به کار بودند. ۹۱ درصد واحدهای مورد پژوهش به صورت شیفت در گردش به کار اشتغال داشتند. میانگین متوسط ساعت کار واحدهای مورد پژوهش در هفته طی سه ماه گذشته ۵۵۰۱۷/۵ ساعت با دامنه ۲۱-۹۳ ساعت بود. ۲۳/۷ درصد پرستاران کفایت درآمد خود را زیر ۲۰ درصد، ۴۹/۴ درصد بین ۲۰-۵۰ درصد و ۲۶/۸ درصد بیش از ۵۰ درصد برآورد نمودند.

از نظر صفت اضطراب ۸۶ درصد پرستاران در حد کم تا خفیف و ۱۳ درصد در حد متوسط و بیشتر دارای اضطراب شناخته شدند.

از نظر فراوانی فرسودگی شغلی اکثریت واحدهای مورد پژوهش احساس خستگی عاطفی خود را در حد کم (فراوانی ۵۴ درصد)، مسخ شخصیت را در حد متوسط (فراوانی ۵۰ درصد) و عدم موفقیت فردی را در حد بالا (فراوانی ۴۰/۸ درصد) گزارش دادند (جدول ۱).

جدول ۱ - توزیع فراوانی نسبی میزان فرسودگی شغلی به تفکیک ابعاد مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران زن شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر زنجان، ۱۳۸۰-۸۱

	میزان فرسودگی شغلی			ابعاد فرسودگی شغلی
	متوسط	کم	زیاد	
زیاد				
زیاد	۱۱/۳٪	۵۵/۱٪	۳۳/۶٪	خستگی عاطفی
متوسط	۱۶/۳٪	۳۵/۷٪	۵۰٪	مسخ شخصیت
کم	۴۰/۸٪	۲۳/۵٪	۳۵/۷٪	عدم موفقیت فردی

توزیع شدت فرسودگی شغلی در جدول (۲) ارائه شده و بیانگر آن است که ۷۱/۴ درصد افراد شدت احساس خستگی عاطفی را در حد کم، ۴۷/۹ درصد شدت مسخ شخصیت را در حد متوسط و ۴۲/۸ درصد نیز شدت عدم موفقیت فردی را در حد بالا ارزیابی کردند.

شایستگی‌های خود در محیط کار نمی‌باشند و این مسئله می‌تواند به علت فقدان شرایط مثبت در محیط کار باشد.

یافته‌های این پژوهش در زمینه چگونگی ارتباط فرسودگی شغلی با متغیرهای اصلی مورد مطالعه گویای رابطه نسبتاً قوی صفت اضطراب با ابعاد فرسودگی شغلی است ( $P < 0/0001$ ). در تحقیقات متعددی به نقش اضطراب در بروز فرسودگی شغلی اشاره شده است (۱۱، ۸، ۳). وجود رگه‌های اضطراب در شخصیت، شخص را مستعد نموده تا در برابر موقعیت‌هایی که خطری ندارند مضطرب شود. در چنین شرایطی فرد قادر به واکنش مناسب در برابر عوامل استرس‌آور برون‌زا نبوده بنابراین عوامل فوق‌الذکر موجب تشدید استرس، اضطراب و بی‌زاری از حرفه شده که به شکل فرسودگی شغلی تظاهر می‌یابد (۳). نتایج به دست آمده در تحقیق Oehler و پیامی نیز بیانگر رابطه مستقیم صفت اضطراب با احساس خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و رابطه معکوس با احساس موفقیت فردی است (۸، ۳). در تحقیق Pelosi و همکاران در خصوص مقایسه فرسودگی شغلی پرستاران شاغل در بخش‌های عمومی با بخش‌های ویژه، محیط بخش‌های عمومی بیش از بخش‌های ویژه اضطراب‌زا توصیف شده است (۱۱).

در این پژوهش رابطه سایر متغیرهای مورد مطالعه شامل سن، سابقه کار و وضعیت تأهل با ابعاد فرسودگی شغلی از نظر آماری معنی‌دار شناخته نشد. کما اینکه سایر محققان به رابطه معکوس سن و احساس خستگی عاطفی و تأهل با ابعاد فرسودگی شغلی اشاره داشته‌اند (۳، ۲، ۱). در رابطه با سایر مشخصات فردی (وضعیت استخدامی، متوسط ساعت کار در ماه، نوع شیفت و کفایت سطح درآمد) تنها بین وضعیت استخدامی و احساس خستگی عاطفی رابطه آماری معنی‌دار مشاهده شد ( $P < 0/05$ ). به عبارت دیگر احساس خستگی عاطفی در افرادی که استخدام رسمی بودند کمتر از پرستاران طرحی و قراردادی می‌باشد. نتایج آزمون رگرسیون چندگانه نشان داد به ترتیب صفت اضطراب ( $P < 0/001$ ) و وضعیت استخدامی ( $P < 0/01$ ) دارای بیشترین قابلیت پیشگویی ابعاد فرسودگی شغلی می‌باشند ( $R^2 = 0/25$ ).

نتیجه فوق با نتایج تحقیق Oehler و پیامی هم‌خوانی دارد (۸، ۳). Sobral و همکارانش در سال ۱۹۹۹ سطوح متوسط فرسودگی شغلی را در واحدهای مورد پژوهش گزارش نموده‌اند (۹). به نظر می‌رسد افرادی که انتظارات بالایی از خود داشته و با انگیزش، ایده‌ها و امید بسیار وارد حرفه پرستاری شده‌اند و تحت شرایطی کار می‌کنند که نیازهای مراقبتی مددجویان بالا است، عمدتاً مستعد ابتلا به فرسودگی شغلی هستند (۱۰). در این تحقیق ۱۱/۲ درصد پرستاران فراوانی و ۲ درصد شدت محرکاتی که منجر به احساس خستگی عاطفی در آنها می‌شد را در حد شدید برآورد نموده‌اند که در مقایسه با تحقیق Caballero و همکاران مبنی بر وجود احساس خستگی عاطفی شدید در ۳۰/۶ درصد پرستاران، نشان دهنده وضعیت مطلوب‌تر پرستاران مطالعه شده در این تحقیق است. صاحب‌نظران معتقدند سطوح متوسط تا شدید احساس خستگی عاطفی می‌تواند به علت تضاد نقش و ابهام نقش، تقبل وظایف بیش از حد، تضادهای میان فردی و بین فردی، فقدان خودمختاری و پاداش باشد (۲).

تحقیق نشان داد ۵۰ درصد پرستاران دچار احساس مسخ شخصیت در حد متوسط بودند. با تداوم احساس خستگی عاطفی، توان روحی روانی فرد کاهش می‌یابد به طوری که دچار نوعی سردی توأم با بی‌تفاوتی مفرط نسبت به مددجو و حرفه می‌گردد. از این رو مسخ شخصیت را می‌توان روشی برای انطباق با خستگی عاطفی دانست. کاهش اعتماد به نفس و رضایت شغلی، عدم تقبل مسئولیت‌های سازمانی، افزایش جابجایی و ترک حرفه از پیامدهای احساس خستگی عاطفی و مسخ شخصیت است (۲).

هم چنین یافته‌های این تحقیق بیانگر سطوح بالای احساس عدم موفقیت فردی در اکثریت واحدهای مورد پژوهش بود. احساس موفقیت و تسلط زمانی به وجود می‌آید که فرد بتواند در خط مشی‌های سازمان متبوع تأثیر بگذارد و بدین وسیله توانایی‌های خود را به معرض نمایش گذاشته و نگرش مثبت نسبت به خود و بیماران به دست آورد (۳). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت احتمالاً اکثریت پرستاران قادر به اثبات

برنامه‌هایی که موجب اصلاح حیطة‌های مشکل‌آفرین می‌شوند را در مورد افرادی که دچار سطوح متوسط فرسودگی شغلی می‌باشند و بالاخره انجام فوری اقدامات اصلاحی جهت افرادی که دچار سطوح بالای فرسودگی شغلی هستند را توصیه نموده است (۱۲).

#### تشکر و قدردانی

این طرح با مساعدت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام گرفته است. در ضمن از زحمات اساتید ارجمند آقای دکتر موسوی‌نسب و آقای دکتر ممتازی که در انجام این تحقیق راهنمایی‌های ارزنده‌ای مبذول داشتند، تشکر و قدردانی می‌نماید.

در پایان می‌توان نتیجه گرفت ارتباط مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش با ابعاد فرسودگی شغلی ناچیز است. تحقیقات Payne در سال ۲۰۰۱ (۵)، Bryant در سال ۲۰۰۰ (۶) و Sobral در سال ۱۹۹۹ (۹) و Pines در ۲۰۰۰ (۱) نیز حاکی از تأثیر اندک متغیرهای فردی و دموگرافیک در مقایسه با عوامل سازمانی بر فرسودگی شغلی است. پیشنهاد می‌گردد باتوجه به وجود سطوح مختلف فرسودگی شغلی در پرستاران و عواقب آن بر کیفیت مراقبت از بیمار ضمن انجام تحقیقات بیشتر در زمینه روشن شدن علل، با اتخاذ روشهای تعدیل‌کننده و پیشگیری به رفع این پدیده اقدام گردد. Potter در سال ۱۹۹۸ اتخاذ روش‌های پیشگیری در افرادی که دچار سطوح پایین فرسودگی شغلی هستند، گسترش

#### منابع

- 1 - Pines A M. Nurse's burnout. *J of Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2000; 38: 23-33.
- 2- Moore JE. Nurse's burnout : an existential psychodynamic prespectiver. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2000; 38(2): 23-32.
- ۳- پیامی میترا. بررسی وضعیت حمایت‌های اجتماعی و ارتباط آن با فرسودگی شغلی پرستاران مراقبت‌های ویژه. *پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری*، تهران: دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۴، صفحات: ۳، ۵۸، ۶۱، ۹۷، ۹۸، ۹۹.
- 4- Maunz S, Steyrer J. Burnout syndrome in nursing. *Wien Klin Wochenschr* 2001 ;113 (7-8): 296-300.
- 5 - Payne N. Occupational stressors & copying determinants of burnout. *J Adv Nurs* 2001; 33: 396-405.
- 6 – Bryant C, Fairbrother G, Fenton P. The relative influence of personal and workplace descriptors on sterss . *Br J Nurs* 2000; 9 (13): 879-80.
- 7 - Thomsen S, Soares J, Nolan P, Dallender J, Arnetz B. Feelings of professional fulfilment and exhaustion in mental health personnel. *Psychother psychosom* 1999; 68:157-64.
- 8 - Oehler JM, Davidson MG, Start LE, Lee DA. Burnout, Job stress, anxiety and precieved social support in neonatal Nurses. *Heart & lung* 1991; 20: 500-5.
- 9- Sobral S, Vega D, Urdaniz P. Study of burnout syndrome in medical personnel of a general hospital. *Actas Esp psiquitar* 1999; 27; 310-20.
- 10 -Caballero M M, Bermejo F F, Nieto G R, Caballero M F. Prevalence and factors associated with burnout in a health area. *Aten primaria* 2001 ; 27(5): 313-7.

11 - Pelosi P, Caironi P, Vecchione A, Trudu G, Malacrida R, Tomamichel M. Anxiety and stress in nursing staff. *Minerva Anestesiol* 1999; 65: 108-15.

12 - Potter BA. *Overcoming Job Burnout*. California, Berekly: Roninpub Inc; 1998: 1-2.